

TL 101

1

CONSULTA EN SALA

# “Estar con otros”

## Musicoterapia y estrés postraumático

Alumnas: Ezcurra Clara  
Woldman Brenda Mijal

Cátedra: Seminario de investigación

Docentes: Prof. Lic. Gabriela Wagner  
Prof. Lic. Blanca Rizzo  
Prof. Lic. Alberto Susco

Tutora de tesis: Prof. Lic. Gabriela Wagner

Buenos aires, Abril de 2006  
Universidad del Salvador. Facultad de Medicina.



**USAL**  
**UNIVERSIDAD**  
**DEL SALVADOR**

A nuestras familias, amigos, profesionales de la musicoterapia y a la Universidad del Salvador, quienes nos apoyaron en este proyecto.

Brenda y Clara



USAL  
UNIVERSIDAD  
DEL SALVADOR

INDICE GENERAL

PRIMERA PARTE -Aspectos generales -Definición del problema ..... 4

Introducción..... 5

Hipótesis preliminar: ..... 8

Objetivos generales de la tesis:..... 8

Plan de trabajo.....11

1. Antecedentes históricos de Estrés Postraumático.....13

2. Trastornos de ansiedad.....16

SEGUNDA PARTE ..... 28

1.Cómo se sucedieron los hechos y qué desencadenó.....29

2. Marco teórico.....41

3. Objetivos del cuestionario ..... 47

4. Metodología..... 47

5. Análisis de los resultados obtenidos..... 52

TERCERA PARTE- Taller de Musicoterapia, “Estar con otros”..... 55

1. Taller de Musicoterapia, “Estar con otros” ..... 56

2. Desarrollo de los seis talleres ..... 59

CUARTA PARTE - Justificación del trabajo y Conclusiones..... 64

1. Definición operacional: ..... 65

2. Taller: Desarrollo del dispositivo utilizado ..... 65

CONCLUSIONES..... 78

Anexo 1 ..... 82

Anexo 2 ..... 97

Anexo 3 ..... 107

BIBLIOGRAFÍA.....157

## PARTE PRIMERA

### Aspectos generales -Definición del problema



USAL  
UNIVERSIDAD  
DEL SALVADOR

## Introducción

El interés referido al campo de investigación de la presente tesina, surgió a fines del año 2004. Reflexionando respecto de las diversas situaciones y problemáticas que atañen al ámbito de la musicoterapia, y en un ámbito de *brain storming*, surgió la idea de encarar un aspecto que efectivamente ha sido tratado por la bibliografía específica: el *burn out* de los profesionales de la salud. Cuestión recurrente en Argentina y de complejo análisis y aún más dificultosa solución, no por escapar a la originalidad intrínseca del asunto deseábamos desmerecer la relevancia y actualidad el tema.

Asimismo, y un 30 de diciembre, se pudo atestiguar un acontecimiento que rápidamente tomó dominio público: durante más de veinticuatro horas, los distintos medios masivos de comunicación se dedicaron a multiplicar las imágenes del incendio en República de Cromagnón. Acontecimiento con pocos precedentes en nuestro país, el hecho tomó raigambre pública y con celeridad se constituyó como uno de los estandartes de una hipotética situación de drama juvenil: la identificación de un sector social respecto de las víctimas de Cromagnón fue casi inmediata, así como la asociación con la dimensión musical del problema.

Con posterioridad, el tema fue tomando una cada vez mayor relevancia en los asuntos de la agenda pública. Los números también resultaron significativos: 194 víctimas fallecidas, docenas de familias involucradas, cientos de jóvenes heridos con distintas secuelas físicas y psicológicas. Rápidamente se evidenció también la importancia del asunto en los términos de la Musicoterapia en Prevención: un asunto de interés a este campo disciplinario que permitiría auxiliar a discriminar la asistencia, el apoyo y las medidas terapéuticas aplicables al caso.

Asimismo, resultaba evidente la íntima relación estructural entre los acontecimientos acaecidos y la dimensión musical del problema: el incendio se había generado durante un recital de rock, y el factor convocante se constituyó a partir de la acción proactiva de la agrupación musical llamada *Callejeros*. De clara segmentación sociocultural, esta agrupación caracterizada por un público específico, agotó en su presentación todas las

instancias que se podrían llegar a verificar en un espectáculo de esta naturaleza: una situación de extrema euforia, alegría, adrenalina; un espacio con su propia axiología y con normas de estructuración de la acción social de límites algo imprecisos.

Tal vez la imprecisión de esos límites, haya influido en el discurrir de los acontecimientos. Enraizados en la dinámica del género de música *rock*, los hechos nos han permitido desde el interés de la musicoterapia, analizar y discriminar con cierta prestancia los efectos del trauma y su posible desenvolvimiento desde la técnica grupal. Dado el peso específico del tema y las perspectivas de análisis y de creatividad terapéutica que el mismo proponía, se decidió reorientar la actividad de investigación hacia este campo, y no encarar el problema del *burn out* profesional.

De esta forma puede explicarse los orígenes de la definición del tema-problema acometido, así como su importancia para las autoras del presente desarrollo. A fin de verificar esta intuición inicial, se realizó un sondeo previo en el Hospital T. de Alvear, espacio que fue receptivo la noche del 30 de noviembre de 2004 de numerosas víctimas y damnificados por el incendio de Cromagnón. En este sentido, la pretensión fue confirmar si en el equipo de atención habían trabajando musicoterapeutas ejerciendo la profesión, y cuales son los aportes que la disciplina podría haber aportado para la asistencia a las víctimas, o cómo podría haber aportado su campo específico de análisis para el tratamiento del estrés post traumático, entre otros aspectos de importancia.

De esta manera pudo definirse claramente el tema que nos preocupaba: la posible implementación de técnicas de musicoterapia en prevención para el tratamiento del estrés postraumático. Enmarcado el tema, sugieron las problemáticas referidas al mismo, relacionadas con las posibilidades de implementación operativa de las distintas técnicas que la disciplina proporciona. Dimensión esta de importancia a fin de medir las potencialidades de esta acción terapéutica, fue posible en principio mensurarla mediante una actividad realizada durante el mes de abril del 2005, consistente en una serie de visitas efectuadas al Hospital Alvear a fin de tomar contacto con el servicio de *Estrés Trauma y Ansiedad* y con los profesionales que integran dicho equipo. A partir de allí se realizó una encuesta con el fin de indagar acerca de la visión de la musicoterapia de este equipo técnico.

El marco teórico abordado está representado mayoritariamente en la presente tesina por la corriente psicodinámica. Contextualizada espacio-temporalmente en la República Argentina y en el período 2004-2006, se han citado producciones bibliográficas de autores como Kenneth Bruscia, Rolando Benenson y, Mordechai Benyakar. Asimismo, en el campo de la prevención, algunos de los referentes primarios han sido Patricia Pellizzari y Ricardo Rodríguez.

La recopilación del corpus de investigación se presentó tan o más ardua que el análisis del mismo. Se adjuntaron materiales bibliográficos (material referenciado de psicotrauma en la bibliografía de la tesina, diarios y periódicos locales que trataban el acontecimiento), grabaciones de videos de víctimas primarias del incendio en situación de taller, así como sondeos mediante cuestionarios realizados a las mismas. Estos últimos elementos se instituyeron como el eje central de análisis.

Respecto de la metodología de investigación, las herramientas utilizadas fueron el sondeo y la observación, así como el análisis de improvisaciones. En ciertos segmentos la presente tesis toma carácter argumentativo, en otros analítico, y en algunos segmentos se presentan cuadros de datos como fundamentadores de las conclusiones alcanzadas.

Esta evolución nos ha permitido estudiar el impacto de la técnica musicoterapéutica en un grupo en donde se verificaba la presencia de stress pos traumático, posibilitando también una prospectiva: la capacidad de mensurar las potencialidades de este ámbito de desarrollo terapéutico en futuras situaciones de carácter semejante. Desde aquí, se ha desarrollado esta perspectiva, la que se ha venido a denominar, “Estar con otros”.

**Hipótesis preliminar:**

La experiencia de taller abierto de musicoterapia grupal preventiva ofrece un espacio de desdramatización desde la música de la situación del TEPT.

**Taller abierto de musicoterapia grupal preventiva:** experiencia musical grupal consistente en siete encuentros, con asistencia voluntaria, en interacción creativa con pares, coordinadas por dos musicoterapeutas formadas como profesionales en prevención.

Los talleres propuestos, punto de partida para la elaboración de esta tesis, se realizaron en el marco de un trabajo interdisciplinario conjunto de las cátedras de Salud Mental y Seminario de Investigación de la Carrera de Musicoterapia, de la Universidad del Salvador y las coordinadoras de estos talleres.

**Taller abierto:** espacio al cual se asiste en forma voluntaria.

En este caso las participantes accedieron a la experiencia en forma voluntaria por sugerencia de la profesional a cargo de su proceso psicoterapéutico.

**Un espacio de desdramatización de la situación traumática desde la música:** espacio de elaboración a partir de la experiencia musical grupal musicoterapéutica.

Siendo la música el factor convocante de agrupabilidad para asistir al concierto de Callejeros, en donde se desencadenó la situación traumática, se considera importante evidenciar que este mismo factor (el musical) fue uno de los que se tomó en cuenta para proponer los talleres abiertos de musicoterapia preventiva mencionados y al constituir el grupo que asistió a ellos.

**Objetivos generales de la tesis:**

- Dar cuenta mediante la investigación algunas cuestiones todavía no resueltas ni investigadas en cuanto al estrés post traumático y Musicoterapia.
- Demostrar los beneficios que pueda llegar a tener la Musicoterapia en el proceso elaborativo que requiere este trastorno.



- Observar y analizar el efecto de la propuesta en los casos de alexitimia y otras formas de disociación.
- Aportar a la comprensión de las posibilidades de la musicoterapia para abordar la problemática y de esta manera favorecer la posible inclusión en el equipo.

### ***Preguntas:***

En el ámbito del presente desarrollo, sería posible discriminar un conjunto de preguntas preeliminares:

- ❖ ¿Qué es una catástrofe?
- ❖ ¿Qué se hace una vez que pasó la catástrofe?
- ❖ ¿Cómo sucedió esta catástrofe?
- ❖ ¿Cuál fue la población afectada?
- ❖ ¿Cómo se formó el equipo de Estrés Trauma y Ansiedad del Alvear?
- ❖ ¿Quiénes conforman el equipo de Estrés Trauma y Ansiedad del Alvear?
- ❖ ¿Hay musicoterapeutas conformando este equipo?
- ❖ ¿Qué puede hacer el Musicoterapeuta en estos casos con el proceso de normalización, elaboración del duelo, la disolución de la alexitimia y el desarrollo de mecanismos de afrontamiento?
- ❖ ¿Qué puede ofrecer la musicoterapia preventiva en el marco de talleres Abiertos a la elaboración de la situación traumática vivida?
- ❖ ¿Qué puede ofrecer una dinámica de trabajo grupal a las víctimas que dentro del contexto hospitalario tienen reciben atención individual?

### ***Métodos de investigación a utilizar:***

- Cuasi experimental.
- Recopilación bibliográfica y fuentes documentales.
- Encuesta.

***Tipo de investigación:*** descriptiva

**Universo:** niños, jóvenes y adultos víctimas primarias y secundarias de la tragedia sucedida el 30 de diciembre de 2004 – incendio de República de Cromagnón.

**La muestra:** grupo de hasta 8 jóvenes que fueron víctimas primarias del incendio del 30 de diciembre de 2004, y que se encuentren en tratamiento psicoterapéutico en el hospital T. Alvear

**Técnicas:**

- Observación: registro de datos y sesiones de pacientes.
- Recopilación bibliográfica.
- Cuestionario: a los profesionales del equipo que trabaja con TEPT del hospital T. Alvear,
- Creación de un dispositivo de taller musicoterapéutico para trabajar con pacientes del sector de Estrés Trauma y Ansiedad.
- Técnicas de observación y registro propios de la musicoterapia.

A continuación, se adjuntará una tabla en donde se especifican las distintas actividades que conformaron el plan de trabajo llevado a cabo.



USAL  
UNIVERSIDAD  
DEL SALVADOR



- Tiempo de elaboración de la tesis: su comienzo puede indicarse en el mes de marzo de 2005 hasta marzo de 2006.
- Contacto inicial: mediante la docente titular Claudia Vigil de la cátedra de Salud Mental de cuarto año de la Lic. de Musicoterapia, de la Universidad del Salvador en el mes de marzo de 2005.
- Recopilación bibliográfica de los antecedentes: el inicio se puntuó mediante la recolección de diversas fuentes en el mes de abril de 2005 hasta octubre de 2005. Durante este período nos acercamos a diferentes organizaciones y profesionales con el fin de recaudar la mayor cantidad de información posible.
- Análisis de los datos: se realizó una selección del material afín con la tesis desde el mes de noviembre de 2005 hasta marzo de 2006.
- Profundización y construcción del marco teórico: contacto con la problemática. Seguimiento de las historias clínicas, conversaciones con las víctimas en la sala de espera y funcionamiento de la institución, del hospital en general y del equipo de estrés postraumático en particular. Desarrollado a lo largo de abril de 2005 hasta octubre de 2005.
- Realización de los talleres abiertos de musicoterapia preventiva en el marco de la cátedra de Salud Mental de la carrera de musicoterapia de la Universidad del Salvador: su comienzo se da el 22 de noviembre de 2005 y su cierre el 3 de enero de 2006, con encuentros de una vez por semana de una hora y media cada uno.
- Análisis y evaluación del material recopilado: desarrollado a lo largo de los meses de mediados de enero de 2006 hasta marzo de 2006.
- Conclusiones: a partir del mes de febrero de 2006 hasta marzo de 2006.

## 1. Antecedentes Históricos De Estrés Postraumático

La conciencia del rol del trauma psicológico como un factor coadyuvante en los trastornos psiquiátricos creció y menguó a lo largo del siglo pasado. El estudio de los orígenes traumáticos del disestrés emocional comenzó durante las últimas décadas del siglo XIX.

El estudio del Trauma Psicológico está íntimamente relacionado con el desarrollo de acontecimientos sociales, políticos y culturales, pues lleva a incursionar en terrenos ríspidos, que tocan directamente aspectos centrales, tanto del poder político, como de las ideologías que recorren la sociedad. Desde los casos de guerra, hasta las más “íntimas” situaciones del abuso sexual y la violencia doméstica, las manifestaciones del Trauma recorren horizontal y verticalmente a la sociedad.

### 1.1. Historia de la psicotraumatología moderna

Siguiendo la clasificación de Judith Herman (1997), dividiremos la historia reciente en tres etapas, correspondientes a los momentos sociopolíticos en que se desarrolló la labor profesional del estudio del Trauma: la del estudio de la histeria, sustentado en el movimiento republicano anticlerical de fines del siglo XIX en Francia; el estudio de las consecuencias de la guerra y el combate, sustentado en movimientos antibelicistas y pacifistas durante las grandes guerras de este siglo (Primera y Segunda Guerras mundiales, Corea y Vietnam); y el estudio de las consecuencias de la violencia doméstica sexual, apoyado en el movimiento feminista.

#### 1.1.1. El estudio de la histeria

Jean Martin Charcot, en la Salpêtrière de París notó la relación entre la histeria (a la que llamó la gran neurosis) y los traumas sufridos. Su gran contribución fue dar crédito a las historias que hasta ese momento eran considerados como simulación, o incluso posesión demoníaca, aunque su casi exclusivo interés fue observar, describir y clasificar dichos síntomas, sin detenerse en la vida interior de las pacientes.

Sigmund Freud y Pierre Janet, ambos alumnos de Charcot, continuaron interesados en el tema de la histeria, en especial en encontrar su causa. Ambos por separado llegaron a conclusiones similares: la histeria era causada por el Trauma Psicológico, que producía un estado alterado de conciencia. Janet lo llamó disociación; Freud, doble conciencia. Breuer y Freud escribieron que “las histéricas sufren de reminiscencias”.

En 1896, en *La etiología de la histeria*, Freud afirma que las experiencias sexuales prematuras están en la base de la histeria. Sin embargo, en el término de un año, Freud abandona esta teoría, atribuyendo los recuerdos de abusos sexuales a fantasías y deseos infantiles. A partir del caso Dora se produce este viraje en la teoría de Freud, en que deja de “creer” en la palabra de sus pacientes histéricas. Judith Herman atribuye este cambio de rumbo al contexto político y social imperante en Viena, que había acogido con extrema frialdad la presentación de *La etiología de la histeria*. No existía por aquellos días un contexto político y social que pudiera sostener incondicionalmente una investigación sobre la etiología de la histeria, sin importar a donde condujera. En efecto, el propio Janet, que jamás abjuró de su teoría traumática de la histeria, fue rápidamente olvidado e ignorado en vida.

### 1.1.2. La Neurosis de Guerra

Durante la Primera Guerra Mundial, inicialmente se creyó que la sintomatología traumática era de origen físico, y se le atribuyó al afecto de la exposición de las granadas (“*shell shock*”). Paradójicamente, el británico Charles Myers, que en 1915 fue el primero en usar el término *shell shock*, postuló que las causas de la sintomatología presentada por los soldados eran de origen psicológico, encontrando incluso su similitud con los síntomas de la histeria. De cualquier manera, la creencia más común era que los síntomas postraumáticos se debían a la cobardía y debilidad del soldado. En esta dirección, Yealland llegó a proponer en su trabajo de 1918, *Hysterical Disorders of Warfare*, el uso de amenazas, castigos y avergonzamientos a modo de “tratamiento” para quienes sufrieran la Neurosis de Guerra. Incluso llegaron a usarse descargas eléctricas para tratar el mutismo y pérdida sensorial de algunos pacientes.

En 1941, durante la Segunda Guerra Mundial, Abraham Kardier escribió *The Traumatic Neurosis of War*, donde describió los síntomas asociados al estrés postraumático, incluida la amnesia. Kardiner, junto con Herbert Spiegel, desarrollaron tratamientos

para integrar las experiencias traumáticas. En 1952 aparece la primera edición del DSM, años en que los psiquiatras norteamericanos estaban tratando activamente veteranos de la Segunda Guerra y de Corea. En esa primera edición se incluyó el diagnóstico “reacción a gran estrés” (Gross stres reacción), que describía los síntomas de aquellos individuos expuestos a situaciones de estrés intolerable. “Misteriosamente”, en la segunda edición del DSM, publicada en 1968 durante uno de los picos de la guerra de Vietnam, esa clasificación desapareció, y fue remplazada por la de “trastorno adaptativo de la vida adulta”.

Pero fue con los veteranos de la guerra de Vietnam cuando se comenzó a prestar real atención a los efectos traumáticos de la guerra. En 1970, cuando la guerra de Vietnam estaba en uno de sus picos más altos, la organización Veteranos de Vietnam Contra la Guerra- que fue la primera organización de veteranos de una guerra aún en curso en oponerse a ella-, comenzó a buscar ayuda psicológica fuera de los ámbitos oficiales. En poco tiempo, jóvenes psiquiatras como Chaim Shatam y Robert Lifton, lograron desarrollar un fuerte movimiento basado en lo que se denominó “rap groups”, integrados por veteranos, y que sirvieron para tomar conciencia y compartir las secuelas de la guerra. En 1978, Charles Figley, veterano de Vietnam e investigador sobre el tema, publicó el primer libro de esta nueva era del estudio del Trauma: Stress Disorders Among Vietnam veterans, en el que se delinea las características principales de lo que luego se conocería como trastornos por estrés postraumático. Sustentado en el movimiento pacifista, esta vez el estudio de las secuelas traumáticas de la guerra llegó a cristalizar entonces en el reconocimiento oficial de la existencia de un trastorno debido a los hechos traumáticos. En 1980, la American Psychiatric Association incorporan en el DSM-III el diagnóstico de Trastorno por Estrés Post Traumático.

### 1.1.3. La violencia doméstica y sexual

El movimiento feminista por la liberación de la mujer que se desarrolló en los años 70' llevó la atención a una realidad oculta por siglos: la violencia doméstica y sexual contra las mujeres y los niños.